



Ihre Rechte und Schutz vor überraschenden Arztrechnungen

Wenn Sie in einem Krankenhaus oder einem ambulanten chirurgischen Zentrum, das zum Netz gehört, eine Notfallversorgung erhalten oder von einem Anbieter von außerhalb des Netzes behandelt werden, sind Sie vor Saldoabrechnungen geschützt. In diesen Fällen dürfen Ihnen nicht mehr als die Zuzahlungen, die Mitversicherung und/oder der Selbstbehalt Ihres Tarifs in Rechnung gestellt werden.

Was ist eine „Saldoabrechnung“ (manchmal auch „überraschende Rechnung“ genannt)?

Wenn Sie einen Arzt oder einen anderen Leistungserbringer im Gesundheitswesen aufsuchen, können bestimmte auszulegende Kosten anfallen, wie eine Zuzahlung, Mitversicherung, und/oder ein Selbstbehalt. Es können zusätzliche Kosten anfallen oder Sie müssen die gesamte Rechnung bezahlen, wenn Sie einen Leistungserbringer oder eine Gesundheitseinrichtung aufsuchen, der/die nicht zum Netz Ihrer Krankenkasse gehört.

Mit „außerhalb des Netzes“ sind Anbieter und Einrichtungen gemeint, die keinen Vertrag mit Ihrem Krankenversicherungsplan zur Erbringung von Leistungen unterzeichnet haben. Leistungserbringer, die nicht dem Netz angehören, dürfen Ihnen unter Umständen die Differenz zwischen dem Betrag, den Ihre Krankenkasse bezahlt, und dem vollen Betrag für eine Leistung in Rechnung stellen. Dies wird als „**Saldoabrechnung**“ bezeichnet. Dieser Betrag ist wahrscheinlich höher als die Kosten für dieselbe Leistung innerhalb des Netzes und wird möglicherweise nicht auf den Selbstbehalt oder die jährliche Belastungsgrenze Ihres Tarifs angerechnet.

Eine „Überraschende Rechnung“ ist eine unerwartete Saldoabrechnung. Dies kann vorkommen, wenn Sie nicht kontrollieren können, wer an Ihrer Behandlung beteiligt ist, z. B. wenn Sie einen Notfall haben oder wenn Sie einen Besuch in einer Einrichtung innerhalb des Netzes planen, aber unerwartet von einem Anbieter, der nicht Teil des Netzes ist, behandelt werden. Überraschende Arztrechnungen können je nach Verfahren oder Dienstleistung Tausende von Dollar kosten.

Sie sind vor Saldoabrechnungen geschützt für:

Notfallleistungen

Wenn Sie in einem medizinischen Notfall von einem Anbieter oder einer Einrichtung von außerhalb des Netzes behandelt werden, kann dieser/diese Ihnen höchstens die Kostenbeteiligung Ihres Tarifs (z. B. Zuzahlungen, Mitversicherung und Selbstbehalte) in Rechnung stellen. Für diese Notfallleistungen **können** Ihnen **keine** Rechnungen gestellt werden. Dies gilt auch für Leistungen, die Sie erhalten, nachdem Ihr Zustand stabil ist, es sei denn, Sie geben Ihr schriftliches Einverständnis und verzichten auf Ihren Schutz, dass diese Leistungen nach der Stabilisierung nicht als Saldoabrechnung gestellt werden.

Bestimmte Leistungen in einem Krankenhaus oder einem ambulanten chirurgischen zum Netz gehörenden Zentrum
Wenn Sie Leistungen in einem versicherten Krankenhaus oder einem ambulanten chirurgischen Zentrum in Anspruch nehmen, kann es sein, dass bestimmte Leistungserbringer dort nicht Teil des Netzes sind. In diesen Fällen können diese Anbieter Ihnen höchstens die Kostenbeteiligung Ihres Tarifs in Rechnung stellen. Dies gilt für Leistungen in den Bereichen Notfallmedizin, Anästhesie, Pathologie, Radiologie, Labor, Neonatologie, Assistenzärzte, Krankenhausärzte und Intensivmediziner. Diese Leistungserbringer **können** Ihnen **keine** Saldoabrechnungen ausstellen und dürfen Sie nicht auffordern, auf Ihren Schutz vor Saldoabrechnungen zu verzichten.

Wenn Sie andere Arten von Leistungen in diesen Einrichtungen des Netzes in Anspruch nehmen, **können** Anbieter von außerhalb des Netzes Ihnen **keine** Saldoabrechnung stellen, es sei denn, Sie geben Ihre schriftliche Zustimmung und verzichten auf Ihre Schutzrechte.

Sie sind niemals verpflichtet, Ihren Schutz vor Saldoabrechnungen aufzugeben. Sie sind auch nicht verpflichtet, Leistungen von außerhalb des Netzes in Anspruch zu nehmen. Sie können einen Anbieter oder eine Einrichtung aus dem Netz Ihres Tarifs wählen.

Wenn Saldoabrechnungen nicht zulässig sind, haben Sie ebenfalls diesen Schutz:

- Sie sind nur für die Zahlung Ihres Anteils an den Kosten verantwortlich (z. B. für die Zuzahlungen, die Mitversicherung und den Selbstbehalt, die Sie zahlen würden, wenn der Leistungserbringer oder die Einrichtung zum Netz gehören würde). Ihr Gesundheitsschutzplan übernimmt alle zusätzlichen Kosten für Anbieter und Einrichtungen von außerhalb des Netzes direkt.
- Im Allgemeinen muss Ihr Gesundheitsschutzplan:
    - Notfallleistungen abdecken, ohne dass Sie vorab eine Genehmigung für die Leistungen einholen müssen (auch bekannt als „Vorabgenehmigung").
    - Notfalldienste von Anbietern von außerhalb des Netzes abdecken.
    - Der Betrag, den Sie dem Leistungserbringer oder der Einrichtung schulden (Kostenbeteiligung), muss sich an dem Betrag orientieren, den Sie einem Leistungserbringer oder einer Einrichtung innerhalb des Netzes zahlen würden, und dieser Betrag muss in Ihrer Leistungsbeschreibung angegeben werden.
    - Alle Beträge, die Sie für Notdienste oder Leistungen von außerhalb des Netzes zahlen, werden auf Ihren Selbstbehalt und die Belastungsgrenze Ihres Tarifs angerechnet.

Wenn Sie Fragen zu Ihrer Rechnung oder zu einem Auslagensaldo haben, können Sie sich an uns wenden:

NorthShore Hospitals und Swedish Hospital	847-570-5000
Northwest Community Healthcare	847-618-4780

Wenn Sie glauben, dass Ihnen eine falsche Rechnung gestellt wurde, oder wenn Sie Informationen oder Beschwerden benötigen, wenden Sie sich an 1-800-9853059.

Unter www.cms.gov/nosurprises/consumers finden Sie weitere Informationen über Ihre Rechte nach dem

Bundesgesetz.